

“JOLLY” PER UFFICI E STUDI PROFESSIONALI
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO IL RISCHIO INCENDIO
“A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO” (c.d. Primo Colpo di Fuoco)

IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

SET INFORMATIVO INCENDIO PRIMO COLPO DI FUOCO
(Versione_09_09_2019)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
CONTRO IL RISCHIO INCENDIO "A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO"
(c.d. Primo Colpo di Fuoco) "JOLLY" PER UFFICI E STUDI PROFESSIONALI

SEZIONE A

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nel presente Set Informativo.

I termini definiti al singolare avranno lo stesso significato anche al plurale e viceversa, ove il contesto lo richieda.

APPARECCHIATURE ELETTRONICHE: i sistemi elettronici per l'elaborazione, la trasmissione e la ricezione di dati e relativi accessori, unità centrali e periferiche, personal computer, fotocopiatrici, centralini telefonici, impianti di prevenzione, di rilevazione e di allarme, elaboratori di processo o di automazione anche riferite alla singola macchina ed ogni altra apparecchiatura elettronica inerente l'attività svolta dall'ufficio/studio professionale.

ARBITRATO IRRITUALE (O LIBERO): la procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia insorta su diritti disponibili.

ASSICURATO: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURATORE: Tokio Marine Europe S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.

ASSICURAZIONE: il Contratto di Assicurazione.

ASSICURAZIONE A VALORE INTERO: la forma di assicurazione che, in caso di sinistro, comporta a carico dell'Assicurato l'applicazione della "Regola proporzionale", così come previsto dall'Art. 1907 – Assicurazione Parziale – del Codice Civile: qualora risulti accertato dalla stima che il Valore a nuovo delle cose, al momento del Sinistro, eccede la somma assicurata, si determina una riduzione proporzionale dell'indennizzo.

ASSICURAZIONE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO (C.D. PRIMO COLPO DI FUOCO): l'assicurazione che in caso di sinistro comporta il pagamento dell'indennizzo fino alla concorrenza del Limite di Risarcimento stabilito nella Polizza, senza applicazione della "Regola Proporzionale" prevista dall'Art. 1907 del Codice Civile (Assicurazione Parziale).

ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI (Art. 1891 C.C.): se l'assicurazione è stipulata **per conto altrui o per conto di chi spetta**, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

BENI: gli oggetti materiali mobili e immobili.

CONTENUTO: l'insieme dei beni, compresi quelli in leasing se non già coperti da specifica assicurazione, il mobilio, l'arredamento, le attrezzature e le apparecchiature elettroniche, supporto dati, archivi, registri, cancelleria e ogni altro tipo di strumento professionale inerente l'attività svolta nell'ufficio/studio professionale, i lampadari, gli impianti mobili di condizionamento e riscaldamento, nonché gli effetti personali dell'Assicurato e dei suoi dipendenti.

Non sono assicurati dalla presente Polizza anche se presenti nel Contenuto dell'ufficio/studio professionale i seguenti beni: denaro, valori, gioielli, preziosi, titoli di qualsiasi genere, nonché quadri, arazzi, tappeti, mosaici, affreschi e qualsiasi tipo di opera d'arte in genere.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'Assicurazione nell'interesse proprio e/o di altri soggetti. Può coincidere con l'ASSICURATO.

CRISTALLI/ LASTRE/ VETRI: tutte le lastre piane e curve, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, di cristallo, mezzo cristallo, specchio e vetro stabilmente collocate in posizione verticale e orizzontale, esistenti nei locali assicurati.

DIPENDENTE: la persona che in base ai documenti previsti alla legge risulti prestare la propria opera alle dipendenze dell'Assicurato nell'ufficio/studio professionale.

DANNI: i pregiudizi economici sofferti dall'Assicurato a causa della distruzione o danneggiamento dei beni assicurati verificatisi a seguito di un evento previsto e coperto dalla Polizza.

DANNI CONSEQUENZIALI: i danni materiali ai beni assicurati non cagionati direttamente dai rischi coperti dall'Assicurazione, ma subiti da detti beni in conseguenza di tali eventi.

DANNI MATERIALI E DIRETTI: i danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per il verificarsi di un evento coperto dall'Assicurazione.

DANNO ACCERTATO: il danno determinato in base a tutte le condizioni di Polizza—senza tenere conto di eventuali scoperti e franchigie eventualmente applicabili.

DANNO LIQUIDABILE: il danno determinato in base a tutte le condizioni di Polizza, entro la Somma Assicurata o il Limite di Risarcimento previsto, decurtato degli eventuali scoperti e franchigie eventualmente applicabili.

ESPLOSIONE: lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.

FABBRICATO: l'intero edificio o la porzione di edificio assicurato, destinato prevalentemente ad uso civile, comprese le opere di fondazione o interrato, tutte le opere murarie e di finitura (comprese pareti in cartongesso, tinteggiature, moquette, tappezzerie, affreschi e statue non aventi valore artistico), fissi ed infissi, impianti idrici, igienici e sanitari, termosifoni e relativi raccordi, impianti elettrici fissi per illuminazione e allarme, impianti antincendio, impianti fissi di condizionamento o riscaldamento, ascensori, montacarichi, antenne, insegne, recinzioni in muratura, cancelli d'ingresso, come pure altri impianti o installazioni considerate immobili per natura o per destinazione ed esclusa l'area e le pavimentazioni all'aperto.

Sono comprese nel Fabbricato le pertinenze ancorché separate come box e cantine purché al servizio del Fabbricato e siano allocate nell'ubicazione indicata in Polizza.

Nel caso si assicuri una porzione di Fabbricato si intende compresa anche la quota delle parti di Fabbricato di proprietà comune.

Non si considerano Fabbricato:

- L'area sulla quale il fabbricato è costruito;
- I muri di contenimento;
- Palloni pressostatici, strutture geodetiche, tendostrutture, tensostrutture;
- Gli impianti fotovoltaici, impianti solari termici e impianti eolici;
- Tutto quanto previsto alla voce Contenuto.

FENOMENO ELETTRICO: l'azione di correnti o scariche elettriche da qualunque causa provocate.

FRANCHIGIA: l'importo in cifra fissa che resta a carico dell'Assicurato per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo o il Risarcimento. L'importo della Franchigia si sottrae dal Danno liquidabile.

FISSI E INFISSI: i manufatti per la chiusura di vani di transito, illuminazione e aerazione delle costruzioni e, in genere, quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.

GIOIELLI E PREZIOSI: oggetti d'oro o di platino, pietre preziose, perle naturali e di coltura, coralli e relative raccolte e collezioni.

IMPLOSIONE: il cedimento delle pareti di un corpo cavo sotto l'azione di una pressione esterna superiore a quella interna.

INCENDIO: la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto-estendersi e propagarsi.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO: la somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro.

INTERMEDIARIO: colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

LASTRE: i manufatti piani e curve di cristallo, specchio e vetro, semplici o stratificati, anche lavorate e decorate, fisse nella loro installazione o scorrevoli su guide, comprese porte finestre, vetrate, cabine doccia e pareti.

LIMITE DI RISARCIMENTO/INDENNIZZO: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione.

MATERIALI INCOMBUSTIBILI: sostanze e prodotti che fino alla temperatura di 750°C (settecentocinquanta gradi centigradi) non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

ONDA SONICA: l'onda acustica provocata da un aeromobile nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica.

PARTI: il Contraente, l'Assicurato (se persona diversa dal Contraente) e l'Assicuratore.

PARTITA: insieme di beni o eventi garantiti assicurati con un'unica somma assicurata o con un unico limite di risarcimento e che prevede il relativo pagamento di un Premio.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nella Polizza, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

POLIZZA/CONTRATTO D'ASSICURAZIONE: il documento che prova l'Assicurazione.

POLIZZA A "PRIMO RISCHIO ASSOLUTO": forma di Assicurazione in base alla quale l'Indennizzo avviene sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione dell'art. 1907 – Assicurazione parziale, del Codice Civile.

POLIZZA A "SECONDO RISCHIO": è così definito il contratto di assicurazione contro i danni complementare ad altra garanzia assicurativa (*polizza a Primo Rischio*), emessa dallo stesso Assicuratore o da Assicuratore diverso, che copre i medesimi beni e per le stesse garanzie, nel senso che l'assicurazione di secondo rischio è operante solo per la parte di danno che supera l'indennizzo dovuto dal primo assicuratore.

La garanzia integrativa è prestata in eccedenza al massimale previsto nella polizza di Primo Rischio.

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE/ASSICURATO agli ASSICURATORI.

RECESSO: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.

RECLAMO: ogni rimostranza riguardante il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri da parte del Contraente/Assicurato.

REGOLA PROPORZIONALE: criterio in base al quale, in caso di Sinistro, si riduce proporzionalmente l'Indennizzo quando il valore dei beni assicurati in Polizza risulta inferiore a quello determinato al momento del Sinistro, così come disciplinato dall'art. 1907 del Codice Civile.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il Sinistro.

SCHEDA DI POLIZZA: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, i Limiti di Risarcimento per le singole partite, la decorrenza, il premio, le dichiarazioni dell'Assicurato e le informazioni sostanziali sulla base delle quali i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio e gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione; La Scheda di Polizza forma parte integrante del Contratto di Assicurazione.

SCOPERTO: l'importo, espresso in misura percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato e che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del Danno liquidabile e dedotto da quest'ultimo.

SCOPPIO: il repentino dirompersi di contenitori e tubazioni per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

SET INFORMATIVO: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al Contraente composto da: dip, dip aggiuntivo, condizioni di assicurazione e Scheda di polizza.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOLAIO: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del Fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.

TACITO RINNOVO: condizione contrattuale per cui la Polizza viene rinnovata tacitamente nei termini previsti nella Scheda Di Polizza, salvo diversa deroga.

TETTO: l'insieme delle strutture portanti o non portanti destinate a coprire e a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

VALORE A NUOVO:

- Per il Fabbricato si intende il costo di riparazione o di ricostruzione a nuovo con analoghe caratteristiche costruttive (escluso il valore dell'area);
- Per il Contenuto, per le lastre di cristallo/vetro e per le apparecchiature elettroniche si intende il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure, in mancanza, equivalenti per caratteristiche tecniche, uso e destinazione.

VALORI: denaro, carte valori e titoli di credito.

SEZIONE B

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

L'assicuratore presta le garanzie della presente polizza sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato nella Scheda di Polizza che forma parte integrante della presente assicurazione. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt.1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 Contratti con altri assicuratori

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).

Per quanto coperto dall'Assicurazione con la presente polizza ma non coperto da eventuale altra polizza, gli Assicuratori rispondono per l'intero danno fino alla concorrenza dei limiti previsti alle diverse partite indicate nella Scheda di Polizza.

Art. 2.1 Copertura a Secondo Rischio rispetto ad altre polizze - Entro i limiti e per le garanzie prestate dalla presente Polizza, nel caso i beni assicurati siano coperti anche da altra polizza per le stesse garanzie qui prestate, gli Assicuratori rispondono **"a Secondo Rischio"** e cioè esclusivamente per la differenza tra l'ammontare accertato del danno e la somma indennizzabile da detta altra polizza (c.d. Polizza a Primo Rischio). Questa polizza integrerà l'indennizzo fino a coprire l'ammontare accertato del danno in caso di applicazione di Limiti di Risarcimento inferiori allo stesso e i casi di scopertura dovuti all'applicazione della regola proporzionale prevista da detta altra polizza, nonché gli importi non liquidabili da detta altra polizza per il solo effetto dell'applicazione delle franchigie e/o scoperti ivi previsti.

Nel caso qui previsto di operatività della presente Polizza **"a Secondo Rischio"** non trova applicazione il dispositivo relativo all'Indennità aggiuntiva di cui all'Art. 16.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Nei casi di eventuale nullità, invalidità o inefficacia dell'altra Polizza (Polizza a Primo Rischio), questa Polizza avrà efficacia come se la polizza a Primo rischio non fosse stata stipulata.

Qui di seguito vengono fornite due esemplificazioni numeriche del meccanismo di funzionamento di questa polizza a **"Secondo Rischio"** nel caso di esistenza di altra polizza che copra i beni assicurati per le stesse garanzie (c.d. polizza di primo rischio):

Esempio - Insufficienza della polizza a "Primo Rischio" per presenza di Limite di risarcimento e conseguente intervento integrativo della presente Polizza (polizza a secondo rischio):

La polizza di Primo Rischio emessa da altro Assicuratore ha una somma assicurata a valore intero di 100.000 € per il fabbricato e prevede un Limite di risarcimento massimo per tutte le garanzie pari all' 80% delle somme assicurate ed una franchigia frontale di 2.000 € per sinistro; mentre nella SCHEDA di POLIZZA di questo contratto (Polizza a Secondo Rischio) viene assicurato il Fabbricato per il massimo Limite di Risarcimento di 50.000 €.

In caso di sinistro incendio, la polizza a Primo Rischio indennizzerà come segue:

• Danno da incendio accertato:	90.000 €
• Limite di Risarcimento massimo previsto dalla polizza:	80.000 € (80% della somma assicurata di 100.000 €)
• Franchigia frontale della polizza:	2.000 €
• Danno liquidabile dalla polizza a Primo Rischio:	78.000 € (80.000 meno 2.000 di franchigia)

La Polizza a Secondo Rischio integrerà l'indennizzo come segue:

• Danno liquidabile dalla polizza a Secondo Rischio:	12.000 € integrando quindi l'importo non pagato dalla polizza a Primo Rischio a causa dell'applicazione del Limite di Risarcimento e della franchigia, fino a coprire il totale del danno accertato.
---	---

Esempio: Insufficienza della polizza a "Primo Rischio" per applicazione della regola proporzionale (art. 1907 del Codice Civile) e conseguente intervento integrativo della presente Polizza (polizza a secondo rischio):

La polizza di Primo Rischio emessa da altro assicuratore ha una somma assicurata a valore intero di 100.000 € per il fabbricato ed una franchigia frontale di 2.000 € per sinistro; mentre nella Scheda di Polizza di questo contratto (Polizza a Secondo Rischio) viene assicurato il Fabbricato per il massimo Limite di Risarcimento di 50.000 €.

Qualora la somma assicurata indicata nella polizza a "Primo Rischio" risulti inferiore all'effettivo valore del fabbricato, In caso di sinistro, la polizza a Primo Rischio indennizzerà come segue:

• Somma assicurata a valore intero dichiarata in polizza:	100.000 €
• Valore del fabbricato al momento del sinistro (Valore a Nuovo):	200.000 €
• Danno da incendio accertato:	80.000 €
• Franchigia frontale della polizza:	2.000 €
• Danno liquidabile dalla polizza a "Primo Rischio":	38.000 € Essendo la somma assicurata (100.000 €) il 50% del valore effettivo del fabbricato (200.000 €), anche l'indennizzo verrà pagato al 50% (40.000 €) del danno accertato (80.000 €) per effetto della applicazione della c.d. Regola Proporzionale (art. 1907 del Codice Civile), deducendo poi la franchigia contrattuale (40.000-2.000 = 38.000€).

La Polizza a secondo rischio integrerà l'indennizzo come segue:

• Danno liquidabile dalla polizza a Secondo Rischio:	42.000 € integrando quindi l'importo non pagato dalla polizza a Primo Rischio a causa dell'applicazione della Regola Proporzionale e della franchigia, fino a coprire il totale del danno accertato.
---	---

Art. 3 Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il premio non viene pagato agli Assicuratori, oppure a UIA srl che gestisce il contratto, entro 15 giorni dalla data in cui è dovuto, lo stesso è risolto e nullo.

Art. 4 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 Modifica del rischio

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 15 giorni da quando ne viene a conoscenza. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

Art. 6 Recesso

- **Facoltà bilaterale di recesso in caso di Sinistro:** Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, gli Assicuratori e l'Assicurato possono recedere dall'Assicurazione, con preavviso di novanta giorni, mediante invio di lettera raccomandata o comunicazione a mezzo PEC, anche per il tramite dell'Intermediario. In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsano la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli Assicuratori non potranno essere interpretato come rinuncia degli Assicuratori a valersi della facoltà di recesso.
- **Diritto di recesso in caso di vendita a distanza:** Qualora la polizza venga perfezionata tramite tecniche di comunicazione a distanza il Contraente/Assicurato ha la facoltà di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi alla data dell'addebito del premio. In questo caso il Contraente/Assicurato avrà diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che rimarranno comunque a suo carico così come previsto dalla legge.

Art. 7 Proroga dell'assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta, effettuata mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della data di scadenza della Polizza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno, viene rinnovata automaticamente per un ulteriore Periodo Di Assicurazione di 12 mesi e così successivamente. La presente operatività è condizionata al fatto che non sia intervenuta nessuna variazione anagrafica del rischio o altre modifiche che escludano automaticamente l'operatività. Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al Periodo Di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso, esso coincide con la durata del contratto.

Art. 8 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 9 Foro competente

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 10 Legge applicabile al contratto e rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

Art. 11 Limitazione Territoriale

La presente assicurazione vale nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per danni occorsi ad uffici e studi professionali ubicati in Italia.

Art. 12 Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati:

ALL' ASSICURATORE:

In tal caso i reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:

Tokio Marine Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Torino 2 - 20123, Milano (Italia)
tokiomarineeurope@legalmail.it

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

L'Assicuratore manterrà l'Assicurato costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni.

Al termine dell'esame del reclamo, l'Assicuratore informerà l'Assicurato per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo.

ALL'IVASS:

I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:

1) IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax n. 06. 421.33. 353/745

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

In questo caso, l'IVASS inoltrerà il reclamo all'Autorità di vigilanza dello Stato Membro di Origine, dando riscontro al reclamante dopo aver ricevuto i necessari elementi da quest'ultima.

2) Chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Art. 13 Elezione di domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

UIA Srl
Corso Sempione 61 – 20149 Milano
Tel. 02.54122532 – Fax 02.54019598
sinistri@uiainternational.net – uiasinistri@pec.it

Art. 14 Clausola broker

(OPERANTE ESCLUSIVAMENTE SE L'INTERMEDIARIO PROPONENTE RISULTA ISCRITTO ALLA SEZIONE B DEL RUI)

Con la sottoscrizione della presente Polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata nel Modulo/Scheda Di Copertura di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA. Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al broker da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal broker del Contraente/Assicurato a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente Polizza.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- b) Ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

Art. 15 Clausola di limitazione ed esclusione sulle sanzioni

Nessun (ri) ASSICURATORE sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri) ASSICURATORE sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe il (ri) ASSICURATORE a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INCENDIO E RISCHI ACCESSORI

Art. 16 Premessa

La copertura si intende prestata per tutte le garanzie ed entro i limiti previsti dalla presente Polizza nella forma a **"Primo Rischio Assoluto (P.R.A.)"** - c.d. Primo Colpo di Fuoco - pertanto il Contraente/Assicurato è esonerato dal fornire una stima dei beni assicurati all'atto della sottoscrizione di questa Polizza e non sarà quindi applicato in caso di sinistro il disposto previsto dall'art. 1907 del Codice Civile (c.d. regola proporzionale) – Art. 16.2 delle Condizioni di Assicurazione.

La presente Polizza è prestata secondo il principio del **"Valore a Nuovo"** in quanto l'ammontare del danno viene calcolato stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo o riparare le parti distrutte o danneggiate, deducendo da tale risultato il valore dei residui - art. 17.6 delle Condizioni di Assicurazione.

La presente Polizza **NON** prevede l'applicazione di alcun tipo di franchigia o di scoperto in caso di sinistro.

Per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza ma non coperto da eventuale altra polizza, gli Assicuratori rispondono per l'intero danno fino alla concorrenza dei limiti previsti alle diverse partite nella Scheda di Polizza; qui di seguito vengono fornite due esemplificazioni numeriche del normale meccanismo di funzionamento di questa polizza:

Esempio: nella SCHEDA di POLIZZA viene assicurato solo il Fabbricato per il massimo Limite di Risarcimento di 50.000 € e lo stesso risulta colpito da un sinistro incendio:

• Danno da incendio accertato (Valore a Nuovo):	35.000 €
• Indennità Aggiuntiva 25% come da Art. 16.8:	8.750 €
• Totale:	43.750 €
• Franchigia e/o scoperto previsto dalla Polizza:	0 €
• Danno Liquidabile a termini di Polizza:	43.750 € In quanto il danno accertato complessivo di indennità aggiuntiva rientra nel Limite di Risarcimento massimo per sinistro (50.000 €) per la partita Fabbricato che il Contraente/Assicurato ha scelto di acquistare nella Scheda di Polizza.

Esempio: nella SCHEDA di POLIZZA viene assicurato solo il Fabbricato per il massimo Limite di Risarcimento di 50.000 € e lo stesso risulta colpito da un sinistro incendio:

• Danno da incendio accertato (Valore a Nuovo):	45.000 €
• Indennità Aggiuntiva 25% come da Art 16.8:	11.250 €
• Totale:	56.250 €
• Franchigia e/o scoperto previsto dalla Polizza:	0 €
• Danno Liquidabile a termini di Polizza:	50.000 € In quanto 50.000 € rappresenta il Limite di risarcimento massimo per sinistro per la partita Fabbricato che il Contraente/Assicurato ha scelto di acquistare nella Scheda di Polizza.

Art. 16.1 Operatività e validità della polizza

La presente polizza è valida ed operativa a condizione che:

- Il fabbricato contenente l'ufficio/studio professionale assicurato sia costruito almeno per l'80% con strutture portanti verticali e con pareti e coperture in materiali incombustibili quali cemento armato e laterizi, pietra o altri conglomerati artificiali incombustibili. Sono ammessi materiali diversi nei solai, nelle strutture portanti del tetto, nei rivestimenti e nelle coibentazioni;
- Il fabbricato contenente l'ufficio/studio professionale sia destinato per almeno i 2/3 della superficie totale a civile abitazione e/o uffici e studi professionali;

- Nel restante terzo di fabbricato non siano presenti cinematografi, teatri, grandi empori, supermercati, autorimesse pubbliche, stazioni di servizio, industrie, depositi di infiammabili o esplosivi, discoteche e night clubs.

Si sottolinea l'importanza delle suindicate dichiarazioni del Contraente/Assicurato contenute nella SCHEDA di POLIZZA in quanto influiscono sulla valutazione del rischio da parte degli assicuratori.

AVVERTENZA: qualora le caratteristiche del fabbricato non corrispondano pienamente a quanto previsto in questo articolo, la garanzia assicurativa non sarà operativa. Rimane ferma la possibilità da parte del Contraente/Assicurato di richiedere specifica quotazione agli assicuratori, indicando le caratteristiche del fabbricato diverse da quelle suindicate per verificare la eventuale disponibilità degli assicuratori a quotare comunque il rischio.

Art. 16.2 Oggetto dell'Assicurazione

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto dichiarato dal Contraente/Assicurato nella Scheda di Polizza, gli Assicuratori si impegnano a tenere indenne l'Assicurato alle condizioni e nei limiti qui convenuti, dei danni materiali e diretti subiti:

- Dal Fabbricato, di proprietà dell'Assicurato o di proprietà di terzi e dallo stesso utilizzato ai fini professionali, a qualunque titolo detenuto (leasing, locazione, comodato ecc.);
- Dal Contenuto dell'ufficio/studio professionale assicurato;

A seguito di:

- a) **Incendio**, intendendosi per tale la combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto-estendersi e propagarsi.
- b) **Fulmine** (esclusi i fenomeni elettrici conseguenti).
- c) **Esplosione** (anche se provocata da sostanze o ordigni esplosivi classificabili come residuati bellici), intendendosi per tale lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.
- d) **Implosione**, intendendosi per tale il cedimento delle pareti di un corpo cavo sotto l'azione di una pressione esterna superiore a quella interna.
- e) **Scoppio** (anche se provocato da sostanze o ordigni esplosivi classificabili come residuati bellici), intendendosi per tale il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione; gli effetti del gelo e il colpo d'ariete, non sono considerati come fenomeni da scoppio.
- f) **Urto di veicoli stradali o natanti (non di proprietà o in uso al Contraente/Assicurato).**
- g) **Onda sonora**, intendendosi per tale l'onda acustica provocata da un aeromobile nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica.
- h) **Caduta aeromobili o satelliti o di loro parti o di cose da questi trasportate, nonché di corpi celesti o di loro parti.**
- i) **Rovina di ascensori, montacarichi o simili, antenne radio/televisive, compresi i danni subiti da questi impianti** anche se gli stessi sono stati cagionati con colpa grave dell'assicurato.
- j) **Sviluppo di gas, vapori o fumi che abbiano colpito i beni assicurati** purché conseguenti ad eventi assicurati con questa polizza.
- k) **Danni consequenziali** occorsi ai beni assicurati a seguito di eventi di cui ai suindicati punti dalla lettera a) alla lettera J), che abbiano colpito altri beni mobili o immobili adiacenti l'ufficio/studio professionale assicurato dalla presente polizza.
- l) **Spese canoniche locazione:** entro il limite di risarcimento previsto per la partita Contenuto, sono inoltre coperte le spese certe e documentabili sostenute per il pagamento dei canoni di locazione per il temporaneo trasferimento in altri locali durante il periodo necessario per il ripristino dei locali danneggiati da sinistro indennizzabile dalla presente polizza, per la durata massima di tre mesi.
Si intendono comunque escluse tutte le altre spese sostenute per il trasferimento stesso (trasloco dei mobili, delle linee telefoniche, imbiancatura, lavori di ripristino, ecc.).
- m) **Rottura lastre di vetro/cristallo:** all'interno del limite di risarcimento previsto per la partita Fabbricato sono coperte le spese sostenute per sostituire i vetri/cristalli a causa di rottura accidentale degli stessi. Rimangono comunque esclusi i danni a vetri e cristalli di particolare valore artistico ed i danni parziali come graffi o scheggiature che non compromettano l'integrità del vetro/cristallo.

Sono comprese in garanzia anche le cose di proprietà di terzi (escluso denaro, valori, gioielli, preziosi, titoli di qualsiasi genere, nonché quadri, arazzi, tappeti, mosaici, affreschi e opere d'arte in genere) detenute a qualsiasi titolo all'interno dei locali assicurati (nel qual caso questa assicurazione si intenderà sottoscritta in nome e per conto di chi spetta).

La copertura si intende prestata per tutte le suindicate garanzie nella forma a **"PRIMO RISCHIO ASSOLUTO"** (c.d. primo colpo di fuoco) e non sarà quindi applicato in caso di sinistro il disposto previsto dall'art. 1907 del c.c. (c.d. regola proporzionale).

Art. 16.3 Limiti di Risarcimento/ scoperti - franchigie

I Limiti di Risarcimento per la copertura A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO sono quelli scelti dal Contraente/Assicurato ed evidenziati nella Scheda di Polizza alle partite fabbricato e Contenuto.

Le "Spese di Demolizione e Sgombero" hanno un limite di risarcimento complessivo per sinistro e aggregato annuo di € 5.000,00 (€ cinquemila/00) in aumento a quelli previsti per fabbricato e Contenuto

Gli Onorari dei Periti hanno un limite di risarcimento complessivo per sinistro e aggregato annuo di € 2.500,00 (€ duemilacinquecento/00) in aumento a quelli previsti per fabbricato e Contenuto.

Scoperti – Franchigie: La presente polizza NON prevede nessun tipo di scoperto o di franchigia.

Art. 16.4 Rischi esclusi dall'assicurazione

La presente polizza non copre tutti i rischi/eventi, ma unicamente quelli espressamente nominati e fino alla concorrenza dei limiti di risarcimento previsti.

Ne consegue che rimane escluso ogni altro danno che colpisca le partite assicurate causato da qualsiasi evento non espressamente previsto e a tal proposito si fornisce qui di seguito, a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco dei principali danni esclusi:

Sono esclusi dalla copertura i danni:

- 1) Verificatisi in occasione di atti di guerra dichiarata o non, guerra civile, rivoluzione, insurrezione, occupazione militare o invasione, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse, terrorismo, sabotaggio, atti vandalici o dolosi da chiunque o comunque provocati, nonché verificatisi in occasione di requisizione, nazionalizzazione o confisca;
- 2) Verificatisi in occasione di esplosioni o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o per effetto di detenzione di sostanze radioattive, o provocati da qualsiasi tipo di contaminazione chimica e/o batteriologica;
- 3) Causati da qualsiasi tipologia di eventi atmosferici o naturali in genere quali terremoto (incluso l'incendio da terremoto), eruzione vulcanica, bradisismo, maremoto, mareggiate, inondazioni, alluvioni, allagamenti, bagnamento, franamento, cedimento o smottamento del terreno, valanghe, slavine, acqua piovana, grandine, neve, vento, nonché causati dagli effetti graduali degli eventi atmosferici quali, umidità, stitillidicio, infiltrazione, trasudamento, evaporazione, sublimazione, liquefazione, gelo, brina, condensa e siccità o da muffe, funghi e batteri in genere;
- 4) Causati da furto, tentato furto, rapina, frode, truffa, smarrimento, infedeltà, misteriosa inspiegabile sparizione e qualunque altro tipo di ammanco in genere;
- 5) Dovuti a guasti ai macchinari o alle apparecchiature elettroniche o malfunzionamento delle stesse, da mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di energia elettrica, termica o idraulica;
- 6) Ai beni strumentali in leasing già assicurati da apposita altra polizza, a cose all'aperto o ad alberi, fiori e coltivazioni in genere, a denaro, valori, gioielli, preziosi, titoli di qualsiasi genere, nonché quadri, arazzi, tappeti, mosaici, affreschi e opere d'arte in genere;
- 7) Dovuti a fenomeno elettrico, intendendosi per tale ogni tipo di effetto elettromagnetico indotto che abbia generato sovratensioni o sovracorrenti che abbia originato rotture e/o malfunzionamenti all'impianto elettrico dell'ufficio/Studio Professionale ed alle macchine ad esso collegate;
- 8) Causati da fuoriuscite di acqua condotta dovute a rotture accidentali o guasti di tubazioni o condutture nonché da dispersione di liquidi in genere o da rigurgito di fogne, così come ogni spesa di ricerca e di riparazione dei guasti dovuta a tali danni;
- 9) Indiretti di qualunque tipo e natura che non riguardino la materialità delle cose assicurate (ad eccezione della indennità aggiuntiva prevista dall'art. 16.8) e ogni altro danno consequenziale (ad eccezione di quanto previsto all'art. 16.2 punto k);
- 10) Causati da ogni tipo di inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- 11) Da crollo e/o collasso strutturale;
- 12) Causati con dolo dal Contraente/Assicurato, dagli Amministratori, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- 13) Derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto o qualsiasi materiale che lo contiene, in qualsiasi forma o quantità;
- 14) Causati da, connessi o conseguenti in tutto od in parte a perdite e/o fatti e/o circostanze note prima od alla data di decorrenza di questo contratto.

CONDIZIONI INTEGRATIVE SEMPRE VALIDE ED OPERANTI

Art. 16.5 Danni e spese di salvataggio

I danni e le spese di salvataggio posti in essere dall'Assicurato per evitare o diminuire l'entità del sinistro rimangono a carico degli assicuratori a meno che non siano state fatte inconsideratamente.

Art. 16.6 Spese di demolizione e sgombero (prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto)

In aggiunta ai limiti di risarcimento previsti dalla Scheda di Polizza in relazione alle garanzie prestate dall'art. 16.2, gli Assicuratori indennizzeranno le spese di demolizione e sgombero necessarie per demolire, sgomberare e trasportare i residuati del sinistro alla più vicina discarica autorizzata entro il 10% dei limiti assicurati alle partite Fabbricato e Contenuto e con il massimo di € 5.000 (€ cinquemila/00) complessivo per sinistro e aggregato annuo. Rimangono esclusi dalla seguente garanzia i residuati del sinistro rientranti in quelli definiti come "tossici e nocivi" e quelli "radioattivi" di cui al DPR n. 185/64 e successive integrazioni e modificazioni.

Art. 16.7 Colpa Grave

In deroga a quanto previsto dall' art. 1900 del Codice Civile, sono indennizzati i danni causati dagli eventi previsti all' art. 16.2 anche se determinati da colpa grave dell'Assicurato, dei suoi amministratori e dei dipendenti dell'ufficio/studio professionale.

Art. 16.8 Indennità aggiuntiva

In caso di sinistro indennizzabile a norma dei punti dalla a) alla k) dell'art. 16.2 delle condizioni di assicurazione, gli assicuratori corrisponderanno un indennizzo aggiuntivo a titolo di risarcimento forfettario per i danni

conseguenti all'interruzione della attività' dell'ufficio/studio professionale nella misura del 25% del sinistro indennizzabile per le partite fabbricato e contenuto.

Art. 16.9 Rinuncia alla Rivalsa

Salvo i casi di danno provocato dolosamente, gli assicuratori rinunciano al diritto di surrogazione stabilito dall'art. 1916 del codice civile verso l'Assicurato, le persone delle quali egli deve rispondere a norma di legge, nonché verso le società controllate, collegate o consociate, a condizione che anche l'Assicurato non eserciti l'azione di regresso nei loro confronti.

Art. 16.10 Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o incomplete rese dal contraente/assicurato relativamente ad una circostanza aggravante del rischio rese in buona fede, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché non investano le caratteristiche durevoli ed essenziali del rischio medesimo ma riguardino unicamente episodi o mutamenti transitori o periodici.

Art. 16.11 Onorari dei Periti e Consulenti

Gli Assicuratori rimborsano le spese e gli onorari dei Periti e Consulenti nominati conformemente a quanto previsto dall'Art. 17.4 delle Condizioni di Assicurazione, fino alla concorrenza del 10% dell'importo dell'indennizzo liquidato a termini di Polizza con il massimo di € 2.500 (€ duemilacinquecento/00) per sinistro e aggregato annuo, in aumento ai Limiti di Riscarcimento previsti per le partite Fabbricato e Contenuto complessivamente.

Il Contraente/Assicurato

U.I.A. SRL

NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 17 Assicurazione presso diversi assicuratori

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno (Art. 1910 C.C.).

Art. 17.1 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve:

- Fare tutto quello che gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- Dare notizia scritta dell'avvenuto sinistro all'Intermediario della polizza o agli Assicuratori il più presto possibile e comunque non oltre 3 (tre) giorni da quando ne ha avuto conoscenza, indicando data, ora e luogo del sinistro, la probabile causa (se identificabile) ed una prima indicativa stima orientativa del danno.

L'inadempimento di uno dei suindicati obblighi di salvataggio o di avviso, può comportare la perdita totale o parziale all'indennizzo a norma dell'art. 1915 del Codice Civile.

- Per i danni presumibilmente dolosi ed in tutti i casi previsti dalla legge, inoltrare denuncia scritta all'Autorità competente, inviandone copia anche all'intermediario o agli Assicuratori.
- Conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla data del primo sopralluogo da parte del Perito incaricato dagli Assicuratori per l'accertamento del danno e comunque per un massimo di 30 (trenta) giorni dalla data di denuncia del sinistro, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennità alcuna
- Trasmettere non appena possibile una distinta particolareggiata con il dettaglio delle cose distrutte o danneggiate con particolare riferimento alla loro qualità, quantità e valore e fornire ulteriormente, a richiesta da parte degli Assicuratori, il dettaglio delle cose assicurate presenti al momento del sinistro mettendo a disposizione i suoi registri, fatture o qualsiasi altro documento che possa essere richiesto dagli Assicuratori o dai Periti incaricati per la determinazione del danno

Nel caso di operatività "a Secondo Rischio" della presente Polizza, l'Assicurato deve fornire copia dei verbali di accertamento del danno e delle quietanze di liquidazione dello stesso fornite dall'Assicuratore della polizza "a Primo Rischio", sulla base delle quali verrà liquidata l'eventuale integrazione di indennizzo fino all'ammontare complessivo del danno sulla base di quanto previsto all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione della presente polizza.

Art. 17.2 Esagerazione dolosa del danno

Il contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, che occulta, sottrae o manomette cose salvate o fornisce documenti falsi o menzogneri o che altera dolosamente le tracce o i residui del sinistro, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 17.3 Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla Polizza non possono essere esercitate che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'Indennizzo liquidato a termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse Assicurato.

Art. 17.4 Procedure per la liquidazione del danno

L'ammontare del danno e la determinazione dell'indennizzo è concordato direttamente dalle parti oppure, a richiesta di una di queste, mediante Periti uno nominato dall'Assicuratore e uno dal Contraente/Assicurato tramite apposito atto unico. In caso di disaccordo, i due Periti ne nominano un terzo di comune accordo e le decisioni sui punti in disaccordo sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire durante le operazioni peritali, senza avere alcun voto deliberativo.

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i due Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale che ha giurisdizione sul luogo ove è avvenuto il sinistro.

Art. 17.5 Mandato dei Periti

I Periti devono:

- Indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- Verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi in caso di sinistro di cui all'Art. 17.1;
- Verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 17.6;
- Procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio e di demolizione e sgombero. Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 17.6, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alle lettere c) e d) di cui sopra, sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente alla indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art 17.6 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di Polizza.

L'assicurazione incendio e rischi accessori e/o complementari della presente polizza è prestata "a **Primo Rischio Assoluto**" (c.d. Primo Colpo di Fuoco) per tutte le partite di polizza e quindi non sarà applicato in caso di sinistro il disposto previsto dall'art. 1907 del c.c. (c.d. regola proporzionale).

La presente Polizza è prestata secondo il principio del "Valore a Nuovo" sia per quanto riguarda la partita Fabbricato che per la partita Contenuto e l'attribuzione del valore che i beni assicurati illesi, danneggiati o distrutti avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

- **Per il Fabbricato:** si stima quindi il valore di ricostruzione a nuovo di tutto il fabbricato, escludendo soltanto il valore dell'area; l'ammontare del danno si determina stimando la spesa necessaria per la integrale ricostruzione a nuovo delle parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate, deducendo da tale risultato il valore dei residui e fermo comunque il limite di risarcimento previsto per questa partita stabilito nella SCHEDA di POLIZZA. Salvo i casi di forza maggiore, La riparazione o la ricostruzione del fabbricato devono avvenire entro 1 anno dalla data del sinistro.
- **Per il Contenuto (comprese le apparecchiature elettroniche non assicurate con specifica polizza leasing) :** il valore di rimpiazzo delle cose distrutte con cose nuove uguali o, in mancanza, di cose equivalenti per uso, qualità e funzionalità, valutato al momento del sinistro, aumentato delle spese per riparare le cose soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui , il tutto comunque entro il Limite di Risarcimento previsto per questa partita nella SCHEDA di POLIZZA e a patto che il rimpiazzo o la riparazione del contenuto avvenga entro 1 anno dalla data del sinistro.
- **Per le Lastre di vetro/cristallo:** si stima il costo del loro integrale rimpiazzo, valutato al momento del sinistro, comprese le spese di manodopera necessaria per l'installazione e le spese di trasporto, dedotto il valore di eventuali recuperi.

Per le cose non rimpiazzabili o sostituibili, l'indennizzo avverrà sulla base del loro valore al momento del sinistro e cioè al netto del deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, all'obsolescenza ed allo stato di deperimento per l'uso e a ogni altra circostanza concomitante.

Le spese di demolizione e sgombero saranno tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto il relativo limite di risarcimento previsto all'Art. 16.6 delle Condizioni di Assicurazione, si intende operante in aumento ai limiti di risarcimento previsti per le partite Fabbricato e Contenuto.

Rimangono in ogni caso escluse dall'indennizzo le spese sostenute per modifiche o migliorie ai fabbricati ed al loro contenuto e gli assicuratori si riservano la facoltà di provvedere direttamente al rimpiazzo o al ripristino degli enti distrutti o danneggiati.

L'Assicurato dovrà mettere a disposizione dell'Assicuratore tutte le fatture e documenti contabili di certificazione dell'avvenuto rimpiazzo e riparazione entro i termini su stabiliti a pena di decadenza del funzionamento della presente assicurazione secondo i suindicati principi del "Primo Rischio Assoluto" e del "Valore a Nuovo".

Nel caso di operatività "a Secondo Rischio" della presente Polizza, l'Assicurato deve fornire copia dei verbali di

accertamento del danno e delle quietanze di liquidazione dello stesso fornite dall'Assicuratore della polizza "a Primo Rischio", sulla base delle quali verrà liquidata l'eventuale integrazione di indennizzo fino all'ammontare complessivo del danno sulla base di quanto previsto all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione della presente polizza.

Art. 17.7 Indennizzo separato per singola partita

A richiesta del Contraente o dell'Assicurato, l'indennizzo potrà essere regolato per ciascuna partita singolarmente considerata come se, per ogni partita, fosse stata stipulata una polizza distinta.

A tale scopo i periti incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere, per ciascuna partita, un atto di liquidazione amichevole o un processo verbale di perizia.

I pagamenti effettuati a norma di quanto sopra previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio, su quanto risulterà complessivamente dovuto dagli Assicuratori a titolo di indennizzo per il sinistro.

Art. 17.8 Anticipo Indennizzi

Dietro specifica richiesta e a condizione che non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del sinistro e che l'importo complessivo sia stimabile in almeno 50.000 €, l'Assicurato ha diritto ad ottenere il pagamento di un anticipo pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere liquidato stante le risultanze acquisite fino a quel momento.

Detto anticipo sarà erogato a condizione che siano trascorsi 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta da parte dell'assicurato.

Art. 17.9 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore provvede alla liquidazione dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo sempre che non sia stata fatta opposizione e che sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

In caso di apertura di procedura giudiziaria per l'identificazione delle cause del sinistro, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato unicamente nel caso in cui la procedura giudiziaria stabilisca che non ricorre alcuno dei casi previsti all'Art. 15 e all'Art. 16.4 delle Condizioni di Assicurazione.

DURATA DELL'ASSICURAZIONE/TACITO RINNOVO

Art. 18 Tacito rinnovo

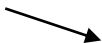
In mancanza di disdetta, effettuata mediante lettera raccomandata A/R a Uia Srl - Corso Sempione, 61 – 20149 Milano (MI) o posta certificata a underwritinginsuranceagency srl@pec.it, spedita entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della Polizza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno viene rinnovata automaticamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi e così successivamente. La presente operatività è condizionata al fatto che non sia intervenuta nessuna variazione anagrafica del rischio o altre modifiche che escludano automaticamente l'operatività.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte della presente Polizza e agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli di questa Polizza:

Articolo 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio
Articolo 2	Contratti con altri
Articolo 3	Pagamento del Premio
Articolo 5	Agravamento del Rischio
Articolo 6	Recesso
Articolo 7	Proroga dell'assicurazione e Periodo dell'Assicurazione
Articolo 11	Limitazione Territoriale
Articolo 14	Clausola Broker (se operante)
Articolo 15	Clausola di Limitazione ed Esclusione delle Sanzioni
Articolo 16.1	Validità e operatività della Polizza
Articolo 16.3	Limiti di Risarcimento, Scoperti e Franchigie
Articolo 16.4	Rischi esclusi dall'assicurazione
Articolo 17.1	Obblighi in caso di sinistro
Articolo 17.2	Esagerazione dolosa del danno
Articolo 17.6	Valore delle cose assicurate e determinazione del danno
Articolo 18	Durata dell'assicurazione – Tacito rinnovo

Il Contraente/Assicurato



IMPORTANTE

La polizza verrà emessa dalla compagnia assicurativa Tokio Marine Europe S.A. tramite la propria Rappresentanza Generale per l'Italia (priva di autonoma personalità giuridica). Si conferma che il codice fiscale italiano della Rappresentanza Generale per l'Italia, come indicato nella documentazione relativa alla polizza, è 10538810960.

La polizza quindi può essere escussa dall'avente diritto nei confronti della Rappresentanza Generale per l'Italia (oppure, trattandosi della medesima persona giuridica, anche rivolgendosi alla sede principale in Lussemburgo).

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI – PROTEZIONE DATI PERSONALI

L'Assicuratore rispetta il diritto alla privacy degli Assicurati. Nella nostra Politica sulla Privacy (disponibile all'indirizzo <https://www.tmhcc.com/en/legal/privacy-policy>) spieghiamo chi siamo, in che modo raccogliamo, condividiamo e utilizziamo le informazioni personali degli Assicurati, e in che modo gli Assicurati possono esercitare il proprio diritto alla privacy. In caso di qualunque domanda o dubbio sull'utilizzo da parte nostra delle loro informazioni personali, gli Assicurati possono contattarci all'indirizzo DPO@tmhcc.com.

Possiamo raccogliere informazioni personali come nome, indirizzo di posta elettronica, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Abbiamo bisogno delle informazioni personali degli Assicurati per stipulare e dare esecuzione al contratto di assicurazione. Conserviamo le informazioni personali che riceviamo quando, ai fini della prestazione dei nostri servizi, abbiamo l'esigenza e siamo legittimati a fare ciò.

Possiamo comunicare le informazioni personali degli Assicurati a:

- Le **società del nostro gruppo**;
- **Fornitori di servizio terzi e partner** che ci forniscono servizi di elaborazione dati o che altrimenti elaborano le informazioni personali per le finalità descritte nella nostra Politica sulla Privacy, come verrà comunicato agli Assicurati quando raccogliamo le loro informazioni personali;
- Qualunque **competente organo di polizia, agenzia di vigilanza o governativa, tribunale o altra parte terza**, quando riteniamo che la comunicazione sia necessaria (i) ai sensi di una legge o normativa applicabile, (ii) per accertare, esercitare o difendere i nostri diritti, o (iii) per proteggere gli interessi vitali degli Assicurati o quelli di qualunque altra persona;
- Un **potenziale acquirente** (e ai suoi agenti e consulenti) in relazione al possibile acquisto, fusione o acquisizione di qualunque parte della nostra attività, a condizione di informare l'acquirente che deve utilizzare le informazioni personali degli Assicurati unicamente per le finalità comunicate nella nostra Politica sulla Privacy e nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679; o
- **Qualunque altra persona con il consenso dell'Assicurato** alla comunicazione.

Le informazioni personali degli Assicurati possono essere trasferite verso, ed elaborate in, paesi diversi dal paese di residenza degli Assicurati stessi. Tali paesi possono avere leggi sulla protezione dei dati diverse da quelle del paese degli Assicurati. Trasferiamo dati all'interno del gruppo societario Tokio Marine in virtù del nostro Contratto Infragrupo di Trasferimento dei Dati, che comprende le Clausole Contrattuali Standard dell'Unione Europea.

Utilizziamo misure tecniche ed organizzative adeguate a proteggere le informazioni personali che raccogliamo e trattiamo. Le misure che utilizziamo sono pensate per offrire un livello di sicurezza adatto al rischio derivante dal trattamento delle informazioni personali.

Gli Assicurati hanno diritto di sapere quali dei loro dati sono in nostro possesso e di effettuare quella che viene denominata una **Richiesta di Accesso del Soggetto Interessato**. Essi hanno inoltre diritto di richiedere che i loro dati vengano **corretti** per fare sì che i dati in nostro possesso siano accurati. In determinate circostanze essi godono di altri diritti relativi alla protezione dei dati, come ad esempio quello di **richiedere la cancellazione, opporsi al trattamento, limitare il trattamento** e in alcuni casi **richiedere la portabilità**. Ulteriori informazioni sui diritti degli Assicurati sono riportate nella nostra Politica sulla Privacy.

Gli Assicurati potranno chiederci in qualunque momento **di interrompere l'invio da parte nostra di comunicazioni di marketing**. Essi potranno esercitare tale diritto cliccando sul link "annulla l'iscrizione" o "opt-out" nelle mail di marketing che inviamo. Analogamente, se abbiamo raccolto e trattato informazioni personali con il consenso degli Assicurati, questi potranno **ritirare il proprio consenso** in qualunque momento. L'aver ritirato il proprio consenso non modificherà la legittimità di qualunque trattamento che abbiamo effettuato prima di tale decisione, e non avrà influenza sul trattamento delle informazioni personali effettuato in virtù di un fondamento giuridico diverso rispetto al consenso del titolare dei dati. Gli Assicurati **hanno diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo per la protezione dei dati** riguardo la nostra raccolta e utilizzo delle loro informazioni personali.

Data:

ASSICURATO
(Timbro e Firma)

L'ASSICURATORE



SEZIONE C

SCHEDA di POLIZZA

Sezione A: DATI PROPONENTE

1) **Contraente** (nome della società, del socio/i o della persona): _____

Cod. Fiscale: _____ P. IVA: _____

Assicurato (solo se è diverso dal Contraente):

Cod. Fiscale: _____ P. IVA: _____

Indirizzo completo dell'Ufficio Studio Professionale da assicurare: *

(Via, civico, città, CAP, provincia) del Proponente _____

* **AVVERTENZA:** Con questa Polizza **NON** è possibile assicurare contemporaneamente più uffici/studi professionali ubicati in località diverse. Rimangono comunque coperte dal presente contratto le pertinenze dell'ufficio/studio professionale, intese come piccoli archivi, cantine e boxes entro un raggio di massimo 100 metri dall' indirizzo qui dichiarato.

2) **L'Ufficio/Studio Professionale qui considerato, ha una superficie indicativa di circa: _____ metri quadri, comprese le eventuali pertinenze quali piccoli archivi, cantine e boxes.**

AVVERTENZA: non si tratta di una Dichiarazione per l'Operatività della Polizza ma di una stima puramente indicativa che non pregiudica in alcun modo, in caso di errore, l'operatività della presente garanzia)

3) **Breve descrizione dell'attività svolta nell'ufficio/studio professionale (es: Studio Notarile/Commercialista/Studio di Architettura/Ufficio di Consulenza alle Aziende...altro):** _____

Sezione B: INFORMAZIONI SUL RISCHIO

4) **Tacito Rinnovo:** Si No

DICHIARAZIONI PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

(Art. 16.1 delle Condizioni di Assicurazione)

a) Si dichiara che il fabbricato contenente l'ufficio/studio professionale assicurato è costruito almeno per l'80% con strutture portanti verticali e con pareti e coperture in materiali incombustibili quali cemento armato e laterizi, pietra o altri conglomerati artificiali incombustibili. Sono ammessi materiali diversi nei solai, nelle strutture portanti del tetto, nei rivestimenti e nelle coibentazioni.

b) Si dichiara che il fabbricato contenente l'ufficio/studio professionale è destinato in prevalenza e cioè per almeno i 2/3 ad abitazioni civili e/o uffici e studi professionali.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

SCelta DEI LIMITI DI RISARCIMENTO PER LE PARTITE FABBRICATO E CONTENUTO:

BARRARE OPZIONE SCELTA	FABBRICATO LIMITE DI RISARCIMENTO	CONTENUTO LIMITE DI RISARCIMENTO	NOTA
<input type="checkbox"/> A	150.000,00	75.000,00	Il Limite di risarcimento si intende per sinistro e aggregato annuo.
<input type="checkbox"/> B	75.000,00	50.000,00	
<input type="checkbox"/> C	50.000,00	30.000,00	
<input type="checkbox"/> D	30.000,00	10.000,00	

RIEPILOGO DELLE GARANZIE PRESTATE DALLA POLIZZA, DEI RELATIVI LIMITI DI RISARCIMENTO E DELLE FRANCHIGIE/SCOPERTI:

GARANZIE PRESTATE NELLA FORMA A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO	LIMITE DI RISARCIMENTO	NOTA	FRANCHIGIE E/O SCOPERTI PER SINISTRO
Incendio/Fulmine/Esplosione/Implosione/Scoppio/Urto Veicoli o Natanti/Onda Sonica/Caduta aeromobili o satelliti o di loro parti o di cose da questi trasportate nonché di corpi celesti o di loro parti/rovina di ascensori montacarichi o simili, antenne radio-televisive, compresi i danni subiti da questi impianti/Sviluppo di Gas, vapori o fumi che abbiano colpito i beni assicurati/Danni Conseguenziali/Spese per Canoni di Locazione /Rottura lastre di vetro o cristallo. Art. 16.2 delle Condizioni di Assicurazione.	Quello su indicato e barrato dal Contraente/Assicurato relativo alle Partite Fabbricato e Contenuto.	Il Limite di risarcimento si intende per sinistro e aggregato annuo.	N/A
Danni e spese di salvataggio Art. 16.5 delle Condizioni di Assicurazione.	I danni e le spese di salvataggio posti in essere dall'Assicurato per evitare o diminuire l'entità del sinistro rimangono a carico degli assicuratori a meno che non siano state fatte inconsideratamente.		N/A
Spese di Demolizione e Sgombero Art. 16.6 delle Condizioni di Assicurazione	Fino al 10% dei Limiti assicurati alle su indicate partite Fabbricato e Contenuto, con il massimo di € 5.000 (€ cinquemila/00) complessivamente per sinistro e aggregato annuo. (In aggiunta al massimale)	Rimangono esclusi dalla seguente garanzia i residuati del sinistro rientranti in quelli definiti come "tossici e nocivi" e quelli "radioattivi" di cui al DPR n. 185/64 e successive integrazioni e modificazioni.	N/A
Colpa grave Art. 16.7 delle Condizioni di Assicurazione	In deroga a quanto previsto dall' art. 1900 del Codice Civile, sono indennizzati i danni causati dagli eventi previsti all' art. 17.2 anche se determinati da colpa grave dell'Assicurato, dei suoi amministratori e dei dipendenti dell'ufficio/studio professionale.		N/A
Indennità Aggiuntiva Art. 16.8 delle Condizioni di Assicurazione.	Nella misura del 25% del sinistro indennizzabile per le partite fabbricato e contenuto.	Il massimo esborso comprensivo di detta Indennità Aggiuntiva va in aggiunta.	N/A
Onorari dei Periti e consulenti Art. 16.11 delle Condizioni di Assicurazione	Fino al 10% dell'importo dell'indennizzo liquidato a termini di Polizza con il massimo di € 2.500,00 (€ duemilacinquecento/00) per sinistro e aggregato annuo.	In aumento ai su indicati Limiti di Risarcimento previsti per le partite Fabbricato e Contenuto complessivamente.	N/A

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- Di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato il SET INFORMATIVO;
- Di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy sopra riportata e la documentazione precontrattuale fornita dall'intermediario.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma